

# A RELAÇÃO ENTRE O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: SÉRIO DESAFIO DE SAÚDE PÚBLICA

João Victor Farias da Silva<sup>1</sup>

Edlla Cabral da Silva<sup>2</sup>

Ana Paula Rebelo Aquino Rodrigues<sup>3</sup>

Ana Paula Miyazawa<sup>4</sup>

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 2317-1685

ISSN ELETRÔNICO 2316-6738

## RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) vêm se destacando como um importante desafio de saúde pública há muitos anos, principalmente pela morbidade e mortalidade que causam. Estas doenças têm capacidade de serem prevenidas e provocam sérios graus de incapacidade que afetam tanto os hábitos de vida e o bem-estar do indivíduo quanto à economia do país. São doenças mais prevalentes em idosos e que, evidenciando o crescimento do número da população idosa brasileira, evidencia-se a necessidade de investigação e análise das ações de prevenção e promoção à saúde. Por isso, este artigo apresenta o objetivo de interpretar a perigosa relação proporcional entre o crescimento da população idosa com a Doença Crônica Não Transmissível e os desafios atuais da rede assistencial da saúde brasileira no monitoramento e controle destas patologias. Trata-se de uma pesquisa original de Revisão de Literatura, de caráter qualitativo, descritivo e epidemiológico. Há necessidade de mostrar que as DCNT podem ser prevenidas e que estas não precisam crescer proporcionalmente com o número de idosos, nem serem conhecidas como doenças "normais" para o avançar da idade.

## PALAVRAS-CHAVE

Envelhecimento Populacional. Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Vigilância.

## ABSTRACT

Chronic noncommunicable diseases (NCDs) have been highlighted as a major public health challenge for many years, mainly for the morbidity and mortality they cause. These diseases are able to be prevented and cause serious degrees of disability affecting both the lifestyle and the individual's well-being as the country's economy. Are more prevalent in the elderly and, reflecting the growth in the number of elderly population, highlights the need for research and analysis of prevention and health promotion. Therefore, this article presents the order to interpret the dangerous proportional relationship between the growth of the elderly population with chronic disease not transmissible and the current challenges of the Brazilian health care network monitoring and control of these diseases. This is an original research literature review, qualitative, descriptive and epidemiological character. There is a need to show that NCDs can be prevented and that they do not need to grow proportionally with the number of elderly, or be known as "normal" diseases to advancing age.

## KEYWORDS

Aging Population. Chronic Noncommunicable Diseases. Surveillance.

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) vêm se destacando como um importante desafio de saúde pública há muitos anos, principalmente pela morbidade e mortalidade que causam. Estas doenças podem provocar sérios graus de incapacidade que afetam tanto os hábitos de vida e o bem-estar do indivíduo quanto à economia do país. No entanto, possui a seguinte característica positiva: pode ser prevenida. Em contrapartida, dados provenientes da literatura existente, ainda, mostram dados consideravelmente negativos sobre esta problemática. As DCNT já eram responsáveis em 2002, por exemplo, por quase 60% de todas as mortes (MONTEIRO ET AL., 2005).

De acordo com os mesmos autores, os idosos são os que se apresentam com as maiores taxas destas patologias. Por isso, o envelhecimento tem relação direta com a incidência das patologias crônicas não transmissíveis e, conseqüentemente, vem sofrendo destaque, pois a pirâmide etária brasileira encontra-se em transição com aumento do número de idosos.

Lima-Costa & Veras (2003, p. 700) afirmam que em 2020 é estimada uma população brasileira composta por mais de 32 milhões de idosos. Assim, eleva-se a necessidade de intervenção no desafio existente na relação: idade e DCNT; "Em paralelo às modificações observadas na pirâmide populacional, doenças próprias do envelhecimento ganham maior expressão no conjunto da sociedade".

De acordo com Alwan e outros autores (2010), no mundo, foram 68% de óbitos relacionados a DCNT. Sendo que 80% destes óbitos foram em países de baixa ou média renda. Duncan e outros autores (2012, p. 127) afirmam: "O impacto socioeconômico das DCNT está ameaçando o progresso das Metas de Desenvolvimento do Milênio, incluindo a redução da pobreza, a equidade, a estabilidade econômica e a segurança humana [...]".

Portanto, evidenciando os dados referentes à mudança do perfil etário da população brasileira e a relação direta com o aumento das Doenças crônicas não transmissíveis, este estudo objetivou interpretar a perigosa relação proporcional entre o crescimento da população idosa com a Doença Crônica Não Transmissível e os desafios atuais da rede assistencial da saúde brasileira no monitoramento e controle destas patologias.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa original de Revisão de Literatura, de caráter qualitativo, descritivo e epidemiológico, com utilização de dados provenientes de publicações nas bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual da Saúde – BVS, e do Ministério da Saúde.

Os critérios de inclusão são: artigos publicados entre o período de 2000 e 2014, nos idiomas espanhol, inglês ou português, disponíveis em texto completo. Além de serem utilizados aqueles que se correlacionam com o tema abordado e que possuem dados compatíveis com a pesquisa. As palavras chaves utilizadas foram: DCNT; Envelhecimento Populacional; Assistência Básica à Saúde. Os demais artigos foram excluídos da amostra.

Por se tratar de uma análise de dados secundários, essa pesquisa não precisou ser submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa. Esta pesquisa não ofereceu riscos biológicos, emocionais e /ou físicos eminentes antes, durante ou depois da coleta de dados.

## **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O envelhecimento populacional é uma característica etária que avalia a assistência à saúde e o desenvolvimento de uma nação. O crescimento da população idosa precisa acontecer com qualidade de vida, visto que, com o avançar da idade, aumentam os números relacionados à problemática das Doenças Crônicas Não Transmissíveis que representam o maior potencial de morbimortalidade no Brasil (DUNCAN ET AL., 2012).

Desde a década de 1960 o Brasil vive o processo de transição social, econômica, demográfica, epidemiológica e de saúde,

com consequente queda da mortalidade e envelhecimento da população, bem como a redução da natalidade. Secundário ao aumento do número de idosos, a incidência e a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) [...]. (SILVA ET AL., 2014, p. 1410).

A cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira. Entre estes, existe um elevado número de portadores de alguma patologia crônica não transmissível, além daqueles que já apresentam limitações funcionais. A partir da década de 1960 do século passado, o número de idosos girava em torno de três milhões, enquanto que em 2008 esse valor já correspondia a aproximadamente 20 milhões. Houve, portanto, um aumento de quase 700% dessa população (VERAS, 2009).

Veras (2012) afirma que as discussões acerca da transição demográfica em processo se iniciaram há muito tempo e que já se identifica a consolidação de dados sobre o tema. No entanto, as consequências referentes ao aumento do tempo de vida da população ainda necessita de estratégias bem elaboradas e de intervenções adequadas, principalmente quando se trata da elevada velocidade em que há a transição do perfil etário. “A velocidade do envelhecimento populacional no Brasil será significativamente maior do que a que ocorreu nas sociedades mais desenvolvidas no século passado” (VERAS, 2012, p. 1834).

De acordo com Achutti & Azambuja (2004) a taxa de crescimento da longevidade já chama uma atenção particular devido ao seu rápido aumento que, consequentemente, aumenta a probabilidade de enfermidades crônicas que se manifestam, geralmente, com o avançar da idade. Desde 2002, as DCNT já eram responsáveis por quase 60% de todas as mortes e aproximadamente 50% do total de doenças no mundo (BRASIL, 2011).

A literatura na área da saúde pública é pobre em textos sobre vigilância epidemiológica (VE) para DCNT, mas contém muitas propostas de programas e vários em andamento. O tema encontra-se em destaque no momento, tendo em vista as perspectivas da disseminação das epidemias desse tipo de doença, resultando em endemias e os custos sociais advindos. (LESSA, 2004, p. 932).

Moura e outros autores (2011) afirmam que diversas são as alterações sofridas pelo Brasil e que entre elas se encontram a redução das doenças infecciosas e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis que se associam a deficiências e incapacidades funcionais.

É importante relatar que os problemas advindos do aumento da população idosa proporcional ao número de portadores de DCNT envolvem, também, questões

econômicas e sociais. Minayo (2012) afirma que uma grande parte dos idosos faz parte da população economicamente ativa (PEA), ou seja, participam dos processos de produção e contribuem para a economia da nação. No entanto, devido às complicações e sequelas causadas pelas DCNT's, os idosos precisam de afastamento do mercado de trabalho.

De acordo com Malta e outros autores (2006), por serem doenças de longa duração, geralmente, as DCNT são as que mais exigem ações e serviços de saúde e seus gastos chamados de Custos Diretos são contabilizados mediante internações e atendimentos ambulatoriais. Foram gastos no ano de 2002, aproximadamente, 3,8 bilhões de reais em ambulatorios e 3,7 bilhões de reais com internações.

Abegunde (2007) afirma que aproximadamente US\$ 4,18 bilhões serão perdidos entre 2006 e 2015 devido à diminuição da produção e diminuição da renda familiar, causadas por apenas três DCNT – diabetes, doenças cardiovasculares e AVE.

Com o aumento da proporção de idosos, seus anos a mais de vida e, em consequência, o uso mais frequente dos serviços de saúde, os gastos no setor aumentarão de forma substancial no Brasil, tendendo a emergir como um dos maiores desafios fiscais nas próximas décadas. Daí a necessidade imperativa de invertermos a lógica atual do sistema de saúde, centrada no tratamento de enfermidades já existentes, muito mais do que em ações de prevenção. Como consequência de uma população mais envelhecida, a promoção e a educação em saúde, a prevenção e o retardamento de doenças e fragilidades, a manutenção da independência e da autonomia são iniciativas que devem ser ampliadas. Só assim será possível assegurar mais qualidade de vida aos idosos e bem-estar à população como um todo. (VERAS, 2012, p. 1835).

Desde 2002, de acordo com Capilheira & Santos (2011), a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) tenta interferir nos alarmantes números de portadores de DCNT por meio de uma sistematização de ações que tem o intuito de prevenir estas doenças. É a estratégia conhecida como o Conjunto de Ações para a Redução Multifatorial de Enfermidades Não Transmissíveis (CARMEN). No caso do Brasil, a porta de entrada para a população e o local de início para este programa é a Atenção Primária à Saúde. Estes mesmos autores, ainda, citam na página 1144:

Assim, o envolvimento da Atenção Primária à Saúde na estratégia proposta pela Iniciativa CARMEN é de grande importância. Deve-se conhecer o perfil dos profissionais desse

nível de atenção e sua atuação junto aos usuários, a fim de que se planejem estratégias de combate às DCNT adequadas à realidade de cada local.

“As doenças crônicas não transmissíveis se caracterizam por terem etiologia múltipla, muitos fatores de risco, longos períodos de latência, curso prolongado, origem não infecciosa [...]” (MOURA ET AL., 2011, p. 486).

As DCNT's de maior impacto na saúde pública compreendem as Doenças Cardiovasculares, o câncer, o Diabetes Mellitus, e as Doenças Respiratórias Crônicas. Estas correspondem a aproximadamente 80% das DCNT. Mas é importante falar que as Doenças Reumáticas estão em elevado número, e estão tomando maior impacto na saúde pública brasileira (BRASIL, 2011).

Os principais fatores de risco para DCNT estão relacionados ao hábito de fumar, à alimentação não saudável, à falta de atividade física e ao etilismo, responsáveis, em grande parte, pelos elevados números de excesso de peso, pela elevada prevalência de hipertensão arterial e pelo colesterol alto (MALTA ET AL., 2006).

De acordo com Brasil (2011), em 2010, na Resolução nº 265, a Assembleia Geral da ONU convocou e estabeleceu uma Reunião de Alto Nível sobre DCNT com os chefes de Estado. Entre os objetivos deste encontro, houve a inserção do tema das DCNT como fundamental para o alcance das metas dos objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

O mesmo autor relata que, desde então, vêm sendo elaboradas diversas estratégias que são associadas ao cenário do sistema de saúde do país:

- O primeiro inquérito domiciliar realizado em 2003 que investigou os comportamentos e a morbidade associada;
- A implantação do Vigitel em 2006 (inquérito por telefone que investiga a frequência dos fatores de risco e a proteção para DCNT e morbidade referida);
- A realização da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) – investigava os fatores de risco, especialmente sobre o uso do tabaco;
- Política Nacional de Promoção da Saúde aprovada em 2006 que prioriza a alimentação saudável, o abandono do uso do tabaco e do álcool;
- Programa Academia da Saúde;
- Programa da política Antitabaco;

- Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno;
- Expansão da Atenção Primária;
- Programa de Distribuição gratuita de medicamentos para hipertensão e diabetes;
- Programa de Rastreamento para câncer, entre outros.

De acordo com Brasil (2004), entre as estratégias que devem ser consideradas para a redução dos agravos em portadores de DCNT e para o controle do quadro clínico, há necessidade de melhorias e fortalecimento nas ações de prevenção e promoção da saúde. Além disso, é importante investir em vigilância e investigar os principais fatores de risco associados.

Malta e outros autores (2006) afirmam que há necessidade de intervenção nos fatores de risco modificáveis que já possuem evidências científicas de associação com doenças crônicas comprovadas: dieta, sedentarismo, uso de tabaco, de álcool e outras drogas. Além disso, afirmam que realizar a vigilância destes fatores de risco é a principal ferramenta a ser implementada, principalmente por meio de inquéritos que permitirão o monitoramento dos fatores de risco e de proteção.

De acordo com os mesmos autores (2006, p. 63-4), “A mudança do perfil epidemiológico brasileiro, com maior carga de doenças e agravos não transmissíveis, é consequência da urbanização, de melhorias nos cuidados com a saúde, de mudanças de estilo de vida e da globalização”. No entanto, é importante lembrar que a maior parte dos portadores desta doença não indivíduos que poderiam não possuí-las, pois se trata de um mal que pode ser prevenido com baixo custo. Assim, deve-se considerar que idoso com DCNT não é um resultado inevitável.

Concordando com Veras (2009), portanto, é importante o monitoramento da saúde populacional como ferramenta para identificar necessidades e elaborar estratégias de prevenção.

Para o monitoramento e estudo epidemiológico destas doenças crônicas no Brasil, pode-se utilizar, por exemplo, das informações disponíveis pelo sistema de informática do SUS (DATASUS), que é formado por dados referentes a tudo que se realiza em nível de saúde pública. Por exemplo, na investigação dos fatores de risco e de proteção existentes, são realizados inquéritos via telefone ou por visita domiciliar para estudos de populações específicas (escolares, idosos etc.) (MALTA ET AL., 2006).

Os mesmos autores ainda relatam que há dados referentes aos indivíduos que precisaram de assistência especializada no ambiente ambulatorial e/ou hospitalar



que ficam registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), respectivamente. Além disso, ainda há, além de outros sistemas de informações, os dados referentes ao número de óbitos que ficam informatizados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-SUS).

#### 4 CONCLUSÃO

É evidente que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis são responsáveis por uma grande parcela e carga da morbimortalidade do Brasil, consequentemente, de elevados gastos e preocupações no cenário da saúde pública. Por isso, necessita de muito investimento em monitoramento e investigação.

Na avaliação dos artigos, ficou bem identificado que a atuação nos fatores de risco é importante e essencial por se tratar de doenças que podem ser prevenidas. Assim, há necessidade de voltar ao ponto da vigilância para que se conheçam os principais e semelhantes fatores nas diversas patologias, visto que são de origem multifatorial e que apenas um idoso pode portar mais de uma patologia.

É importante, também, pensar na formação dos recursos humanos e na alocação de profissionais, de modo que sejam capazes de reconhecer e atuar ativamente com uso das ferramentas disponíveis pelos programas do Ministério da Saúde na área em que atuam profissionalmente.

Além disso, a participação dos familiares e dos profissionais que não são da área da saúde (profissionais de escolas e instituições privadas ou públicas) sejam conscientizadas para a promoção e necessidade de elaborar atividades laborais e outras que contribuam e estimulem a qualidade de vida da população, pois as consequências vão além da questão da saúde do portador, mas envolvem perdas elevadas e gastos surpreendentes para a economia do país.

Portanto, fica sugerido que o Brasil conta com um sistema de vigilância e monitoramento para as DCNT, mas que precisa de profissionais e agentes de transformação que ponham em prática e atuem conjuntamente aos programas e ferramentas disponíveis, além da formação de parcerias para promoção da saúde. Há necessidade de mostrar que as DCNT podem ser prevenidas e que estas não precisam crescer proporcionalmente com o número de idosos, nem serem conhecidas como doenças “normais” para o avanço da idade.

Esse novo tempo dos velhos requer planejamento, logística, formação de cuidadores e, sobretudo, sensibilidade para saber que de agora em diante a população idosa veio para ficar e continuará aumentando até os anos 2050. O profissional que não promove e não cria medidas preventivas torna-se negligente e não contribui para o desenvolvimento do país.



## REFERÊNCIAS

ABEGUNDE, D. O.; MATHERS, C. D.; ADAM, T.; ORTEGON, M.; STRONG, K. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. **Lancet**, n.370, 2007. p.1.929-938.

ACHUTTI, A., AZAMBUJA, M. I. R. Doenças Crônicas Não-Transmissíveis no Brasil: Repercussões do Modelo de Atenção à Saúde Sobre a Seguridade Social. **Ciência & Saúde Coletiva**, 9 (4): 833-840, 2004.

ALWAN A., et al. Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. **Lancet**, 376:1861-1868, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Plano Nacional de Saúde – 2004-2007**. Brasília – MS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 148p. il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CAPILHEIRA, M., SANTOS, I. S. Doenças crônicas não transmissíveis: desempenho no cuidado médico em atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(6):1143-1153, jun. 2011.

DUNCAN, B. B., et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de Saúde Pública**, 46(Supl):126-34, 2012.

LESSA, I. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa da vigilância. **Ciência & Saúde Coletiva**, 9(4):931-943, 2004.

LIMA-COSTA MF, VERAS RP. Saúde pública e envelhecimento. **Caderno de Saúde Pública**, 19(3):700-701, 2003.

MALTA, D. C., et al. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 2):3009-3019, 2010.

MINAYO, M. C. S. O Envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. **Caderno de Saúde Pública**, 28 (2): 208-209, Rio de Janeiro, fev. 2012.

MONTEIRO C. A., et al. Surveillance of risk factors for chronic diseases through telephone interviews. **Rev Saúde Pública**, 39(1):47-57, 2005.

MOURA, E. C., et al. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas: vigilância por meio de inquérito telefônico, VIGITEL, Brasil, 2007. **Cad. Saúde Pública**, 27(3):486-496, Rio de Janeiro, mar. 2011.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, 43(3):548-54, 2009.

VERAS, R. P. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. **Caderno de Saúde Pública**, 28(10):1834-1840, Rio de Janeiro, out. 2012.

SILVA, M. S., et al. Risco de doenças crônicas não transmissíveis na população atendida em Programa de Educação Nutricional em Goiânia (GO), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(5):1409-1418, 2014.

---

**Data do recebimento:** 25 de Fervereiro de 2015

**Data da avaliação:** 25 de Fervereiro de 2015

**Data de aceite:** 25 de Fervereiro de 2015

---

---

1 Graduando do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: joaovictorfarias15@gmail.com

2 Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: edllacabral12@hotmail.com

3 Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: apaularebelo@hotmail.com

4 Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: anapaulamiyazawa@hotmail.com